

Conocimiento, actitud y práctica

*de la promoción y de la prevención desde la
perspectiva de estudiantes de Estomatología de la
Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México*

Yolanda Hernández Molinar y
Ma. Teresa Guerrero Hernández

Resumen

Las enfermedades orales: caries y periodontitis, poseen actualmente prevalencia muy alta y son las principales causas de pérdida de órganos dentarios. Aunque la filosofía de promoción y prevención en las Facultades de Odontología del país constituye una estrategia prioritaria, prevalece la problemática de caries. En esta investigación se analizó la representación social de alumnos de la Facultad de Estomatología. Se aplicó la entrevista semi-estructurada, cuya selección se hizo por muestreo probabilístico de los tres últimos años de la carrera, partiendo del supuesto de que estos alumnos están más involucrados y poseen mayor conocimiento de la filosofía preventiva. La selección de estudiantes fue aleatoria y se les informó que su participación era libre, la cual aceptaron todos, sin distinción de sexo, edad. Las preguntas giraron en torno a actitud, práctica y conocimiento de aspectos de promoción y prevención odontológica. Los resultados arrojaron que existe una actitud de aceptación hacia la promoción y la prevención, pero en la realidad refieren falta de tiempo para llevarla a cabo, además tienen una práctica relativa sobre promoción y prevención en la mayoría de sus pacientes. Sobre aspectos cognitivos se obtuvieron respuestas de técnicas de prevención realizadas, mientras que en el análisis de los argumentos se detectaron congruencias estableciendo disonancias con la calificación en la práctica de los pacientes.

El campo de representación de la prevención se asocia con la salud como una necesidad, pero por las condiciones de urgencia en que llegan sus pacientes es difícil llevarla a cabo, provocando disonancia en estas actividades clínicas, lo cual evidencia la falta de sistematización de la promoción-prevención en los pacientes. La representación social de la promoción y de la prevención en los estudiantes de odontología representa un conflicto porque saben que es prioritario, pero al ser un proceso que involucra múltiples participantes, la factibilidad de llevarla a cabo es baja. El tiempo y las prácticas son factores limitantes para acreditar las materias.

Palabras clave: Representación social de la promoción en Estomatología, Prevención de la salud entre estudiantes mexicanos

Abstract - Knowledge, Attitude and Practice of Health Promotion and Prevention from the Perspective of Students of Stomatology of the Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Mexico

Oral diseases: caries and periodontitis currently have very high prevalence and major causes of tooth loss of organs. The philosophy of promotion and prevention in dental schools in the country is a priority strategy, the prevailing problem of caries. In this research, analyze the social representation of students of the Faculty of Dentistry. Was an applied semi-structured interview, sample selection was probabilistic, in the last three years of the course, assuming they are more involved and have greater knowledge of preventive philosophy. The selection was made randomly and was informed that their participation was free and all agreed. Regardless of sex, age. Was investigated: attitude, practice and knowledge of promotional and preventive aspects of dentistry. There's an attitude of acceptance toward promotion and prevention, but in practice relate to lack of time to carry it out, and have a practice on advocacy and prevention in most patients. Were obtained on cognitive responses and prevention techniques in the analysis made of the arguments, congruence were detected, establishing the qualification dissonances in the practice of patients. The representational field of prevention is associated with health as a necessity, but the conditions under which emergency patients arrive in most cases it is difficult to carry out, and there is dissonance in clinical activities performed on their patients, this the lack of systematic evidence of the promotion-prevention patients. The social representation of health promotion and prevention in dental students because they know that conflict is a priority, but have difficulty because it is a multi-stakeholder process and makes it feasible to conduct small, as long as limiting and practices is to fulfill the work requirements necessary to establish the subjects.

Key words: Social Representation of Prevention in Stomatology, Health Prevention in Mexican Students

Yolanda Hernández Molinar. Mexicana. Doctora en Ciencias por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Posdoctorado en el Centro Investigación Cualitativa de la Universidad de Toronto. Áreas de interés: Salud pública, Multiculturalidad en salud y crecimiento y desarrollo. molinay_molinay@hotmail.com / molinay@uaslp.mx

María Teresa Guerrero Hernández. Mexicana. Maestra en Salud Pública, Candidata a Doctor en Ciencias de la Salud por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Áreas de interés: Salud Indígena, Medicina Tradicional, Saneamiento, Epidemiología; tereguerrerohdez@yahoo.com.mx

*En la medida en que las leyes de la matemática se refieren a la realidad no son ciertas,
y en la medida en que son ciertas no se refieren a la realidad*

Albert Einstein

La investigación en la odontología ha producido una serie de vacíos, para los que la práctica por sí sola no tiene respuestas. Mucho menos las tienen los registros que se hacen al respecto de la atención a los pacientes, por ello es imprescindible conocer por qué las estrategias para abordar la atención en cavidad oral no han sido suficientes y, de manera específica, en medidas de prevención para eliminar o por lo menos disminuir la frecuencia de estas patologías.

A esta problemática, dadas sus características de origen, se le percibe como un fenómeno social, influenciado por imaginarios en los que las representaciones sociales tienen una connotación de diversos comportamientos; sus respuestas están sujetas a prácticas tradicionales que no siempre son las más adecuadas; no obstante, nos pueden dar pautas sobre el porqué no se han eliminado este tipo de enfermedades.

Tenemos en cuenta lo referido por Maritza Montero (2002:237) sobre la deontología, entendida ésta como el estudio de los deberes que requieren ser cumplidos en el ejercicio de la profesión y/u ocupación, para dar paso al verdadero desarrollo en donde todos los involucrados resulten beneficiados.

La Teoría Crítica Social, propuesta por Denzin Norman K. e Yvona S. Lincoln (2000:283), establece que, al realizarse una investigación, ésta debe orientarse para que todos obtengan un beneficio de los resultados; en ese sentido, la investigación participativa facilita que cada uno de los involucrados tengan la capacidad de tomar decisiones así como de modificar las situaciones que afectan fundamentalmente su vida. En el siglo XXI no se

ha podido establecer una emancipación real del contexto social, económico y político, hay que indagar en los fenómenos que inciden en lo que somos, respetando las decisiones individuales, en efecto, pero compartiendo los beneficios (Burtler, 1998), Cannella, 1997, Kellog, 1998, Knowel, 1999, Steingerg & Kincheloe, 1998).

Es indispensable hablar sobre la importancia de la educación en salud tal y como lo manifiestan Mercado, Calderón y Gastaldo (2002:345), a la que han considerado como

...una práctica positiva a ser integrada en los cuidados que garanticen la salud, a familias, individuos o grupos para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Hay que analizar a la educación desde la perspectiva de los estudiantes de odontología para que refieran cuáles son los elementos de abordaje de la salud y de la enfermedad en la cavidad oral, así como las razones por las que no los aplican pesar de conocerlos.

Las enfermedades orales han estado presentes desde tiempos inmemoriales; de hecho, se considera a la caries dental como comportamiento pandémico, ya que la mayoría de los seres humanos la presentan. Aunque en algunos pacientes su acción es lenta, en otros es sumamente destructiva, lo que tiene un gran impacto en el desarrollo de los individuos desde el punto de vista tanto biológico como psicológico, así como en la percepción de la productividad.

Nuestra investigación tuvo como intención primordial conocer la promoción y la prevención odontológica desde la percepción de los alumnos de la carrera de Estomatología sobre el conocimiento, la actitud y la práctica de esta disciplina. Está soportada por una formación desde el primero hasta el quinto año en actividades de odontología social, biomédica y clínica.

La complejidad, la sensibilidad contextual, la conectividad, la organización jerárquica, el conocimiento y la educación, se inscriben en un marco desafiante para las instituciones educativas: los saberes deben impactar en el proyecto educativo para trascender en acciones que beneficien a los involucrados (Morin, 1991). Jodelet Denise (2001) sostiene que “las representaciones sociales se expresan en los discursos llevados con las palabras y aplicadas en conductas”, de ahí que hayamos seleccionado a la entrevista como el principal instrumento de nuestra investigación.

Objetivo

Conocer los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los estudiantes de Estomatología sobre promoción y prevención oral. Se tuvo en cuenta la calificación a las preguntas realizadas sobre las actividades preventivas en los pacientes, así como las patologías más frecuentes que atienden, como lo son: caries dental, enfermedad periodontal y otras.

Dada la concepción que prevalece sobre las múltiples causas de las enfermedades orales, se habló de manera general, para no darle un peso específico mayor a ninguna patología determinada, en un macro o en un micro ambiente.

Al tomarse en cuenta aspectos socioeconómicos, culturales, conductuales, sistémicos y locales, a partir de los cuales está involucrado tanto el estilo de vida como los servicios de salud, se plantearon las siguientes preguntas: ¿la prevención se efectúa detectando y controlando estos factores? ¿Realmente tiene un impacto en la formación de los alumnos de la Facultad? Se pidió que se respondiera a lo anterior bajo un análisis reflexivo, desde la percepción de los estudiantes, así como de las acciones de promoción y de prevención de las distintas áreas de la odontología para evitar problemas de salud general y específica de la cavidad oral.

Al analizar abordajes cualitativos de científicos sociales en salud, se concluyó que ésta puede ser una estrategia para conocer lo que no es posible describir con los números, pero que sin embargo existe y se puede explicar de acuerdo con lo planteado, partiendo del hecho de que si en las clínicas de la Facultad se presenta la prevención como una idea indispensable para el bienestar de los pacientes odontológicos, se podrán mejorar las condiciones de la práctica odontológica para favorecer la salud oral de los pacientes de la comunidad.

Restrepo y Málaga (2003:61) proponen una nueva orientación de la salud pública al colocar a la Promoción de la Salud como estrategia esencial para dar respuesta a las tendencias actuales del mundo, así como a las expectativas de la búsqueda del desarrollo humano. Se trata de una propuesta integradora, orientada a la transformación de las condiciones de salud de la población, al “bienestar colectivo, la equidad y la sustentabilidad”. Tales criterios han destacado la necesidad del desarrollo centrado en la gente con preocupaciones por la potencialización humana, la participación, las relaciones de género equitativas, el crecimiento equitativo, la reducción de la pobreza y la sustentabilidad a largo Plazo (PNUD 1998).

Si bien Barbeira (1996:171-172) reconoce la importancia de la genética en la predisposición de un individuo a padecer caries, establece que las condiciones locales representan el detonante de la enfermedad; de tal manera que el enfoque preventivo de la caries dental y la enfermedad periodontal resulta insuficiente con el esquema tradicional de la interrelación de factores de la caries; es necesario, por tanto, contemplarlo desde la perspectiva de los pacientes, y de los profesionales de la salud. Esto fue el punto de partida la realización de la investigación referida.

Métodos

Se integraron metodologías cuantitativas y cualitativas siguiendo a Colomer Revuelta (2001), quien comenta: “Paulatinamente, los investigadores descubren los beneficios de usar más de una perspectiva teórica para estudiar un problema”. Al respecto concuerdan Tashakkori & Teddlie (1989), Knodel (1997) y Obermeyer (1999).

Después de realizar un análisis cuantitativo de los hechos a partir de su frecuencia, se analizó la congruencia, obteniendo información sobre el conocimiento, las actitudes y la práctica de los estudiantes. La información se obtuvo mediante entrevistas semi-estructuradas, de acuerdo a lo propuesto por Carlos Calderón y Col (2002:25), quienes sostienen que la revisión de documentos, como método, permite explorar más adecuadamente las percepciones de los grupos de estudio.

Se solicitó la entrevista en el área clínica con la finalidad de abordarlo en la práctica, lo que generó una actitud de incertidumbre en el alumno, por tanto, la entrevista se llevó a cabo de manera individual con cada uno de los involucrados, tratando de generar un ambiente de confianza y estableciendo un diálogo de manera normal.

En este trabajo decidimos aplicar la teoría de Rensis Likert (Hernández S., 1965:368), quien ha definido el término que da cuenta del fenómeno llamado “efecto cascada”. A través de las respuestas de las entrevistas realizadas a los alumnos, se realizó el análisis de la calificación dada a cada una de las preguntas y se cuantificó. Se buscó, asimismo, la congruencia con la argumentación dada a las respuestas y éstas se agruparon en siete rubros.

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el paquete SPSS 14 para hacer la síntesis de las frecuencias. El análisis de congruencia de la calificación con la argumentación se hizo a partir del trabajo presentado en el XI

Congreso Internacional de la Academia Mexicana de Ciencias, denominado “Congruencia de la calificación y argumentación”. Se aplicó el análisis de texto hermenéutico (Beuchot, 1997; Hernández Molinar, 2007), a partir de los rubros: Todo el tiempo (7); Muy a menudo (6); A menudo (5); De vez en cuando (4); Raramente (3); Muy raramente (2); y Nunca (1).

Partimos de la definición de congruencia como conformidad y coherencia en las ideas. Se establece una *Congruencia positiva* cuando la calificación y el argumento corresponden a propositiva; *Congruencia negativa* cuando corresponde a la calificación pero no tiene una aportación. La *Incongruencia positiva* ocurre cuando la respuesta no corresponde a su calificación, pero tiene un argumento que propone una acción superadora. La *Incongruencia negativa* se da cuando la argumentación no corresponde a la calificación ni tiene una propuesta que proponga acción alguna. Se realizó una categorización de los argumentos para clasificarlos como tales (Hernández Molinar, 2007).

Resultados

En esta investigación los resultados fueron analizados a partir de la distribución de frecuencia de las respuestas que se describe en el Cuadro I, dedicado al resumen de la entrevista. Las argumentaciones son las que finalmente deben sustentar la calificación de las respuestas.

Al investigar si “En todas las clínicas ¿se deben realizar actividades de prevención?”, de los sesenta entrevistados la mayor frecuencia fue de 18 con la respuesta: “a menudo”, de los cuales quince fueron congruentes con sus respuestas. Aunque diez manifestaron que “todo el tiempo”, ocho fueron congruentes y dos incongruentes positivas, porque expresaron que aunque deberían ser aplicadas siempre, no la podían llevar a cabo porque no tenían las posibilidades de aplicarla, por cuestiones relacionadas con las características de las clínicas porque no se les pedían como requisitos.

En total, hubo ocho respuestas incongruentes negativas porque no correspondía con lo que calificaban. Si bien un entrevistado manifestó: “... no tenemos las condiciones porque el tiempo no lo permite...”, entre los argumentos más frecuentes que se presentaron destacó: “... porque no se me había ocurrido y los profesores no las contemplan como actividades de la clínica” (Pregunta No. 1, Cuadro I).

Cuadro I - Resumen sobre el conocimiento de prevención

Conocimiento sobre la prevención oral	(7)	(6)	(5)
	Todo el tiempo	Muy a menudo	A menudo
1.- En todas las clínicas ¿se deben realizar actividades de prevención?	Fr 10	12	18
	C+ 8	10	15
	C-		3
	In+2	2	
	In-		
2.- ¿Se aplica la promoción y la prevención a todos sus pacientes?	Fr 15	10	19
	C+ 8	7	15
	C-2	1	1
	In+5	2	3
	In-		
3.- Si su paciente se enferma de la boca ¿es porque no realiza medidas preventivas?	Fr 13	9	19
	C+ 11	6	6
	C-	2	11
	In+ 2	1	1
	In-		1
4.- ¿Las enfermedades que tienen los pacientes, se pueden prevenir?	Fr 5	27	19
	C+ 4	24	18
	C- 1	3	1
	In+		
	In-		
5.- ¿Todos los pacientes por naturaleza tienen caries?	Fr 4	18	10
	C+ 3	13	8
	C-	4	2
	In+ 1	1	
	In-		
6.- ¿Los problemas bucales son situaciones que les impiden ir a a trabajar o incapacitan?	Fr 3	15	22
	C+ 2	9	16
	C-	2	4
	In+ 1	4	
	In-		2
7.- ¿La salud se puede obtener con una buena nutrición, higiene general y específica, medidas prescritas por el odontólogo y por las prácticas tradicionales?	Fr 26	18	14
	C+ 23	17	13
	C-	1	
	In+ 2		1
	In- 1		

de los estudiantes de la Facultad de Estomatología de la UASLP

(4) De vez en cuando	(3) Raramente	(2) Muy raramente	(1) Nunca	(7) TOTAL
5	10	4	1	Fr 60
3	5	2		C+ 43
	4	1		C- 8
2		1		In+ 7
	1		1	In- 2
14	2			Fr 60
12	1			C+ 43
1	1			C- 6
1				In+ 11
				In-
15	3	1		Fr 60
14	3	1		C+ 41
1				C- 14
				In+ 4
				In- 1
6	3			Fr 60
5	3			C+ 54
1				C- 6
				In+
				In-
16	11	1		Fr 60
14	11	1		C+ 50
2				C- 8
				In+ 2
				In-
15	4	1		Fr 60
14	3	1		C+ 45
1				C- 7
				In+ 5
	1			In- 3
2				Fr 60
1				C+ 54
				C- 1
1				In+ 4
				In- 1

Al realizar la pregunta para confirmar si “Se aplica la promoción y la prevención a todos los pacientes”, diecinueve expresaron que “a menudo” y quince tuvieron argumentos positivos; tres fueron incongruentes positivos ya que aportaban argumento para mejorar y sólo uno demostró congruencia negativa, al describir: “... no siempre tenemos las posibilidades de aplicarlas por las exigencias de los procedimientos de las clínicas...”. Ésta última afirmación no es congruente con el abordaje sistemático de los pacientes, ya que la promoción y prevención representan el primer nivel de atención. Ocho entrevistados manifestaron argumentos que no coincidían con la calificación (Pregunta No. 2, Cuadro I).

Con respecto a si “Su paciente se enferma de la boca es porque no realiza medidas preventivas”, la mayor frecuencia que se presentó fue de diecinueve en “a menudo”; resulta curioso que once manifestaron congruencias negativas. Reproducimos a continuación uno de los argumentos que ofrecieron fue que muchos pacientes que vienen no la necesitaban porque se presentaban con la cavidad oral en condiciones de buena higiene y que ellos (estudiantes) consideraban que no era necesario hacer patente las prácticas específicas ya que cuando preguntaban si hacía la higiene oral, regularmente la mayoría de los pacientes dijo que sí.

No manifestaron otras medidas preventivas que se pudieran llevar a cabo como: utilizar enjuagues o bien, consumir alimentos con más fibra o ricos en algunos nutrientes que permitieran una menor acumulación de placa dentobacteriana (Pregunta No. 3, Cuadro I).

Cuando se les inquirió sobre “Las enfermedades que tienen los pacientes se pueden prevenir”, 27 estudiantes contestaron que “muy a menudo”; de éstos, 24 fueron congruentes con su respuesta, pero es sorprendente que únicamente cinco hayan afirmado: “... todo el tiempo eran prevenibles...”; diecinueve “que a menudo” y seis ofrecieron argumentos negativos; es decir, los argumentos no correspondían a la calificación que manifestaron. Hay que subrayar que, al referirse a la prevención, sólo hablaron de técnica de cepillado (Pregunta No. 4, Cuadro I).

Respecto a la pregunta: “Todos los pacientes por naturaleza tienen caries”, la mayor frecuencia, de dieciocho entrevistados, respondió “muy a menudo”; de ellos, trece dieron una respuesta congruente con su afirmación, pero cinco ofrecieron un argumento congruente negativo, al plantear: “... era por la morfología de sus dientes...”; y algunos otros: “... es la saliva la responsable porque es un agente hereditario que favorece la acumulación de placa dentobacteriana...”. No obstante, se trata de un número muy reducido

de alumnos; si se parte del supuesto de que las medidas preventivas pueden disminuir la presencia de caries y de la enfermedad periodontal como medidas de prevención cuyo conocimiento ha sido abordado en múltiples cátedras, se pensaría que todos deberían haberlo planteado como medida primaria para disminuir, en buena medida, las enfermedades orales más frecuentes (Pregunta No. 5, Cuadro I).

Sobre el supuesto de que “Los problemas bucales son situaciones que les impiden ir a trabajar o incapacitan”, la mayor frecuencia de respuestas se obtuvo en “a menudo”, pero quince optaron por: “de vez en cuando”. Con respecto a la incongruencia positiva, siete expresaron que existen otras enfermedades que son más importantes por las que se incapacitan las personas y muy pocas por problemas orales, esto es no tenían un referente específico sólo porque los pacientes que atienden no dejan de trabajar.

En este aspecto es importante comentar que, al revisar el índice de faltas y de prevalencia de las enfermedades que son causa de incapacidad, no se tiene registro sobre la proporción de pacientes que dejan de ir a trabajar por problemas orales (Pregunta No. 6, Cuadro I).

Al investigar sobre la afirmación de que “La salud se puede obtener con una buena nutrición, higiene general y específica, medidas prescritas por el odontólogo y por las prácticas tradicionales”, veintiséis alumnos dijeron que sí “todo el tiempo” les permitían obtener salud; dieciocho que “muy a menudo” y catorce “a menudo”. Resulta curioso que 54 tuvieron una congruencia positiva y sólo seis mostraron una incongruencia en sus respuestas; en este sentido, cabe resaltar que los argumentos que dieron no eran reveladores, porque el enunciado casi los obligaba a pensar muy bien la respuesta, lo que se observa si se compara con las diferencias que muestran con las anteriores (Pregunta No. 7, Cuadro I).

Al analizar el comportamiento de la frecuencia sobre la práctica de la prevención, específicamente en cuanto a si: “Se pueden mejorar las condiciones de salud de los pacientes con medidas preventivas”, encontramos que dieciocho manifestaron que “muy a menudo”; quince que “a menudo”; y diez “que de vez en cuando”; sólo cinco que “todo el tiempo”. Aquí, la incongruencia negativa que se presentó fue de incongruencia entre los argumentos planteados es que: “... no tengo el tiempo suficiente para llevar a cabo los procedimientos de prevención...”, “... sólo las realizo en aquellas clínicas como ‘Odontopediatría’ y en ‘Parodoncia’ porque es obligatorio con algunos profesores...”, pero explicaron que no podían dar seguimiento

Cuadro II - Resumen sobre actitud de prevención y promoción oral

Actitud sobre la prevención y promoción oral	(7)	(6)	(5)
	Todo el tiempo	Muy a menudo	A menudo
8.- ¿Se pueden mejorar las condiciones de salud de los pacientes con medidas preventivas?	Fr 9	15	25
	C+ 5	12	13
	C- 1	2	
	In+2	1	1
	In-1		1
9.- Los pacientes que tienen inflamadas y sangrantes las encías ¿son responsables de su enfermedad?	Fr 5	35	10
	C+ 4	25	5
	C-1	5	3
	In+	5	2
	In-		
10.- ¿Los pacientes son los responsables de tener caries?	Fr 8	30	15
	C+ 6	24	10
	C- 1	2	2
	In+ 1	4	3
	In-		
11.- ¿Los dientes temporales en malas condiciones se deben atender?	Fr 10	15	10
	C+ 8	8	7
	C- 1	2	1
	In+1	5	2
	In-		
12.- ¿Usted cree que las enfermedades bucales son prevenibles en su gran mayoría?	Fr 10	12	22
	C+ 5	8	10
	C- 2	4	8
	In+ 2		4
	In- 1		
13.- ¿En los niños pequeños es inevitable que se presenten las caries?	Fr 25	18	15
	C+ 18	14	12
	C- 2	2	2
	In+ 3		
	In-2	2	1
14.- ¿La prevención de los problemas orales se debe hacer sólo si asiste al dentista?	Fr 12	10	18
	C+ 10	8	16
	C- 1	1	1
	In+ 1	1	1
	In-		
15.- ¿Existen alternativas eficaces para la promoción y la prevención oral?	Fr 12	10	18
	C+ 10	8	16
	C-	1	1
	In+ 2	1	1
	In-		

de los estudiantes de la Facultad de Estomatología de la UASLP

(4) De vez en cuando	(3) Raramente	(2) Muy raramente	(1) Nunca	(7) TOTAL
10		1		Fr 60
9		1		C+ 40
1				C- 4
				In+ 4
				In- 2
8	1	1		Fr 60
6	1	1		C+ 42
2				C- 11
				In+ 7
				In-
4	1	1	1	Fr 60
3	1	1	1	C+ 46
1				C- 6
				In+ 8
				In-
15	5	4	1	Fr 60
9	3	2	1	C+ 38
4	2	2		C- 12
1				In+10
				In-
14	2			Fr 60
7	2			C+ 32
5				C- 19
1				In+ 7
1				In- 2
	2			Fr 60
	1			C+ 45
	1			C- 7
				In+ 3
				In- 5
	15	3	2	Fr 60
	11	2	1	C+ 48
	4	1	1	C- 9
1	1			In+ 5
				In-
	15	3	2	Fr 60
	11	2	1	C+ 48
	4	1	1	C- 8
	1			In+ 5
				In-

porque las condiciones de poco tiempo no se los permite, dado que tenían que “cumplir con lo establecido...”.

Un argumento recurrente fue: “... los profesores no le dan importancia a las medidas preventivas...”; debido también a que: “... los pacientes sólo vienen durante el tratamiento; a muy pocos los volvemos a ver...”, aunque fueron la mayoría los que argumentaron que sí se pretendía darles más información, pero la falta de tiempo no permitía explicarles las medidas necesarias para evitar el regreso de la enfermedad.

De la misma manera:

... no entiendo, sí traían los dientes limpios porque se les dijo claramente que si no se lavaba los dientes el profesor no me dejaría hacer la cirugía periodontal...

Entre otros argumentos sostuvieron:

... no se explicaban porque en ocasiones regresaban con problemas mayores que los pacientes en sí... (Pregunta No. 8, Cuadro II).

Aquí dejan ver que algo no había funcionado pero nadie sostuvo que era falta de seguimiento ni de claridad de la persistencia de las técnicas de promoción y de prevención.

Al investigar sobre la interrogante: “Los pacientes que tienen inflamadas y sangrantes las encías ¿son responsables de su enfermedad?”, treinta y cinco afirmaron que “a menudo”: “... por descuidados, ya que no se lavaban los dientes; otros dijeron que por cochinos...”; y unos pocos sostuvieron que: “... pudiera haber algunas enfermedades sistémicas que les provoquen estas reacciones...”. Cuarenta y dos tuvieron una respuesta congruente, pero once no, ya que no coincidió su calificación con el argumento que daban, se observó que tienen un discurso adecuado sobre las medidas preventivas; no obstante, cuando se tiene que asumir la responsabilidad de su difusión o de su aplicación, responsabilizan al profesor, al paciente o a la biología, y nunca reconocen que son ellos quienes no le ponen interés a este aspecto fundamental para la prevención, el diagnóstico oportuno, así como para la rehabilitación eficaz y eficiente del paciente que ha sido víctima de la enfermedad oral para que ya no vuelva a presentarse (Pregunta No. 9, Cuadro II).

Sobre si “Los pacientes son responsables de tener caries”, treinta entrevistados afirmaron que sí “muy a menudo” y quince que “a menudo”; sólo

ocho “todo el tiempo”. Al sumar los que dicen que “muy a menudo” y “a menudo”, da un total de 35; esto sugiere que no consideran que también ellos son responsables de difundir sus conocimientos sobre la prevención como un factor de protección, específicamente para la cavidad oral y su repercusión en la salud general (Pregunta No. 10, Cuadro II).

En cuanto a si “los dientes temporales en malas condiciones se tienen que atender” es sorprendente que quince estudiantes de Estomatología manifestaran que de “vez en cuando”; cuando lo óptimo hubiera sido que por lo menos la mitad contestara que “todo el tiempo”; es muy significativo ver que sólo diez hayan afirmado que “todo el tiempo” lo que equivale al 6%. Sólo ellos tienen el compromiso de mantener la salud oral tanto en órganos dentarios temporales como permanentes (Pregunta No. 11, Cuadro II).

Cuando se interrogó respecto a “¿Usted cree que las enfermedades bucales son prevenibles en su gran mayoría?”, la mayor frecuencia se obtuvo en “a menudo”: veintidós estudiantes. Únicamente diez entrevistados contestaron que “todo el tiempo” y doce “muy a menudo”; queda la duda de saber si reconocen su potencial de prevención con la aplicación de las prácticas preventivas (Pregunta No. 12, Cuadro II). Y esto se corrobora en la pregunta número 13 en la que preguntamos: “¿En los niños pequeños es inevitable que se presenten las caries?”. Veinticinco entrevistados afirmaron que “todo el tiempo” es inevitable y en frecuencia le sigue dieciocho con “muy a menudo” como respuesta: “... ya que es imposible que los niños dejen de comer dulces y no se lavan sus dientes...”. Este argumento lo manejan como la única causa de caries y sólo dos que “raramente”. En este aspecto encontramos a siete personas con incongruencias negativas cuyo argumento no correspondía a la calificación; si sumamos éstas con las incongruencias en general, obtenemos un total de quince personas cuyas respuestas demuestran un desconocimiento de la trascendencia de las medidas preventivas tanto específicas como generales.

Como observamos, los resultados de este trabajo nos dan un efecto en cascada; al preguntar si “La prevención de los problemas orales se debe hacer sólo si asiste al dentista”, la frecuencia más alta resultó: “a menudo”; y hubo diez respuestas de “muy a menudo”; doce que afirmaron: “todo el tiempo”. En total suman cuarenta; sólo veinte expresaron que “raramente”, cinco que “muy raramente” y “nunca”. Resulta muy revelador que una proporción muy alta, el 66%, establezca que las acciones de prevención son exclusivas del odontólogo y no dé reconocimiento a la educación al interior del hogar ni al de las escuelas, ni tampoco a los medios de comunicación un valor que permita transmitir medidas preventivas que cambien

el esquema actual de alta prevalencia e incidencia de caries y enfermedad periodontal, además de otras patologías que se han incorporado a las ya existentes (Pregunta No. 14, Cuadro II).

Las conductas motivadas frecuentemente son anticipatorias y, por ello, utilizan aspectos cognoscitivos asociados con el aprendizaje y la planeación; involucran principalmente circuitos del cerebro anterior y tienen efectos generales, aumenta el nivel de alerta y por ello disminuye el umbral del comportamiento. Es frecuente encontrar a alguien que busca por todos los medios aumentar la motivación.

Hernández Gonzales M. (2002:6) y Bolles C. R. (1973:81), plantean la existencia de una fuerza energizadora que apunala el contenido asociativo y la experiencia mental para que exista motivación o impulso. No obstante, lo prioritario es resolver los motivos primarios satisfechos que se relacionan con las necesidades biológicas antes que los secundarios o superiores, como lo son las preferencias estéticas, la elevación de la autoestima, la creatividad y la actualización.

Al averiguar sobre si “Existen eficaces alternativas para la promoción y la prevención oral”, se confirma lo anterior, ya que quince estudiantes refirieron que “raramente”; cinco que “muy raramente y nunca”; dieciocho que “a menudo”; sólo doce que “todo el tiempo” y diez “muy a menudo”. El argumento que prevaleció para explicar esta respuesta es: “... ya cuando son susceptibles nada los salva de la caries...”. Se demuestra el desconocimiento de la existencia de medidas alternativas para la prevención oral. En cuanto a las incongruencias, éstas fueron de 13 estudiantes que no mostraron argumentos congruentes:

... bueno, existen algunas prácticas de brujería y medicina tradicional para la prevención, pero yo no las conozco específicamente...

y otros comentaron:

... que no se nos enseña en la facultad ninguna de estas medidas alternativas...”, lo que es muy significativo, pues pudiera ser un referente para incluir prácticas alternativas y tradicionales de prevención para la prevención de problemas orales (Pregunta No. 15, Cuadro II).

Pero si no llevan a cabo las que conocen y están al alcance de su práctica, imaginemos qué sucedería si tuvieran que implementar prácticas tradicionales, en donde se requiere la búsqueda de éstas. Esto lo comprobamos cuando les cuestionamos “A todos los pacientes que atiende le realiza

medidas preventivas”, dieciocho de los sesenta estudiantes manifestaron que “muy a menudo”, sólo cinco “que todo el tiempo”, “... tenemos claro que son buenas pero no se exigen ni se pagan entonces no las hacemos...”, esto evidencia que no es la prevención el primer abordaje de atención a los pacientes que asisten a clínica, de la mayoría de los estudiantes de odontología en las terapias que realizan. (Pregunta No 16, Cuadro No III).

Considerando que las embarazadas son un grupo importante de atención, les preguntamos a los alumnos: “¿Realiza prácticas de prevención a las mujeres embarazadas?”; treinta expresaron que “a menudo”. Aunque representan el 50% de los entrevistados, sería recomendable que una proporción mayor aplicara medidas preventivas en esta población en donde estamos visualizando su trascendencia hacia sus hijos sobre la prevención. El argumento más importante fue: “... de todos modos se les inflaman las encías por los cambios hormonales...” (Pregunta No 17, Cuadro III).

Por lo que cabe sobre si “Hace actividades de prevención para que no se instale la caries en sus pacientes”, sólo diez afirmaron que “todo el tiempo” y doce que “a menudo”: veintidós y catorce “de vez en cuando”. Es muy significativo encontrar que ocho tuvieran una congruencia negativa y nueve fueran con una incongruencia positiva, cuando se argumentó: “... es difícil, pues depende del paciente conservar las excelentes prótesis o restauraciones que le he realizado, ¡Hmm! después nunca los volvemos a ver...”. El contacto que se tiene después del tratamiento es nulo, como para supervisar si realizaban las medidas preventivas (Pregunta No.19, Cuadro No III).

Con respecto a las prácticas de medidas preventivas en la clínica de odontología infantil para evitar la caries en los niños, veintidós respondieron que “a menudo”; catorce que “de vez en cuando”: “... de por sí es difícil tratar a niños y usted quiere que le hagamos medidas preventivas...”; “... No se dejan...”. Esto es muy curioso, ya que la respuesta esperada fue que la mayoría dijera que “todo el tiempo” y sólo ocho estudiantes lo manifestaron de esa manera; de éstos, cuatro expresaron incongruencias, como el hecho de que es inaccesible para ellos por las condiciones de carencia económica: “... cuando les preguntamos nos dicen que no tienen dinero, que nada más les saquemos el diente... que al cabo les van a volver a salir... que son unos cochinos que no se lavan los dientes y yo no tengo tiempo (afirma la mamá) para andar lo persiguiendo para que se los lave...”; de alimentación: “... es que comen puras cochinadas y muchos dulces...”. Si las medidas higiénicas generales estaban fuera de su alcance, con mayor razón las de la cavidad oral (Pregunta No. 20, Cuadro No III).

Cuadro III - Resumen sobre práctica de prevención y promoción

Práctica de la prevención oral	(7)	(6)	(5)
	Todo el tiempo	Muy a menudo	A menudo
16.- ¿A todos los pacientes que atiende le realiza medidas preventivas?	Fr 5	18	15
	C+ 4	15	13
	C- 1	2	
	In+ 1	1	1
	In- 1		1
17.- ¿Realiza prácticas de prevención a las mujeres embarazadas?	Fr 5	10	30
	C+ 4	9	22
	C-		4
	In+1 1	1	4
	In-		
18.- ¿Hace actividades de prevención para que no se instale la caries en sus pacientes?	Fr 4	14	32
	C+ 3	10	20
	C-	2	4
	In+ 1	2	6
	In-		
19.- ¿A los pacientes que rehabilita les aplica medidas preventivas?	Fr 10	12	27
	C+ 8	9	17
	C-	1	5
	In+ 2	2	5
	In-		
20.- ¿Practica en la clínica medidas preventivas para que en los niños se pueda evitar la caries?	Fr 8	10	22
	C+ 5	8	17
	C- 1		3
	In+ 3	1	2
	In- 1	1	
21.- ¿Hace algo para que a sus pacientes no les duelan los dientes?	Fr 20	18	10
	C+ 17	16	6
	C-		1
	In+ 2	1	3
	In- 1	1	
22.- ¿Coincide con lo que se hace de prevención en las distintas clínicas?	Fr 9		24
	C+ 7		17
	C- 1		4
	In+ 1		3
	In-		

oral de los estudiantes de la Facultad de Estomatología de la UASLP

(4) De vez en cuando	(3) Raramente	(2) Muy rara- mente	(1) Nunca	(7) TOTAL
10	2	8	2	Fr 60
9	2	6	1	C+ 50
1		2	1	C- 7
				In+ 2
				In- 1
8	3	2	2	Fr 60
6	3	1	2	C+ 47
1		1		C- 6
1				In+ 7
				In-
5	3	2		Fr 60
3	3	1		C+ 40
2		1		C- 9
				In+ 9
				In-
11				Fr 60
9				C+ 43
2				C- 8
				In+ 9
				In-
14	3	3		Fr 60
11	3	2		C+ 46
2		1		C- 7
1				In+ 6
				In- 1
11		1		Fr 60
6				C+ 45
1				C- 2
4		1		In+ 11
				In- 2
11	15		1	Fr 60
9	11		1	C+ 45
2	3			C- 10
	1			In+ 5
				In-

Al investigar sobre si hace algo “para que a sus pacientes no les duelan los dientes”, treinta y ocho estudiantes afirmaron que “todo el tiempo y muy a menudo”: “sí a eso viene el paciente, no lo pueden dejar con el dolor”, lo que permite concluir, a partir de los argumentos que dieron, que para ellos es más fácil quitar el dolor que prevenir: “sí se los quito, porque si no eliminamos el dolor, ahí vienen a dar lata...”. No ocurre así cuando ni ellos ni el paciente perciben si las medidas preventivas son buenas o no, ya que el proceso de instalación de caries, en muchas ocasiones, lleva un buen tiempo.

En cuanto a las incongruencias, fue la positiva la que presentó mayor frecuencia (once), ya que los argumentos aportados fueron muy ilustrativos: “... el paciente no nos paga por hacer promoción ni prevención...”, o “... se sienten defraudados porque los resultados son a largo plazo y ellos tienen dolor...”, o “ahí los pacientes vienen de nuevo a dar lata que si le duele o que le quedó mal”; y uno más comentó: “pues me reprueba el profesor” (Pregunta No. 21. Cuadro III).

Una investigación debe brindar beneficios y facilitar que los involucrados posean capacidad de tomar decisiones para superar las situaciones que les afectan; en el siglo XXI todavía no se ha establecido una emancipación real del contexto social, económico y político. Hay que buscar las fuerzas que inciden en lo que somos, respetando las decisiones individuales, pero compartiendo los beneficios (Burtler, 1998; Cannella, 1997; Kellog, 1998; Knoel, 1999; Kincheloe 1998). En lo referente a la “coincidencia de prevención con las prácticas que se realizan en las clínicas”, veinticuatro estudiantes refirieron que “a menudo”; once que “de vez en cuando”; y catorce que “raramente”. Esto describe la situación en la que viven pero que no coincide con lo que ellos quisieran; aquí se revela que no siempre son coincidentes:

... pues aunque queramos no siempre se puede, pues el paciente no tiene recursos, ni tiempo para hacerle control de placa en dos o tres sesiones, ni evitar problemas mayores en problemas pequeños...

Aunque no se les preguntó sobre si estaban bien o mal las que se realizaban, se podría tomar como sugerencia para que se haga una modificación o un planeamiento para el bien de los pacientes y de su práctica profesional (Pregunta No. 22, Cuadro III).

La gran mayoría reconoció que los problemas se encuentran en todos los pacientes que llegan a la clínica y nunca van exclusivamente a prevención. Una situación relevante es que los estudiantes no tienen una concepción

clara del proceso salud enfermedad, ni reconocen los problemas de la cavidad oral como una enfermedad que incapacite, aunque algunos mencionaron que sus pacientes les comentaban que “... les dolía hasta el alma y la conciencia...” lo que parece ser muy profundo, ya que se percibe que al hacer alusión de “el alma y la conciencia” están dando una connotación espiritual a su experiencia.

Conclusión

En general, los estudiantes tienen conocimiento sobre las medidas preventivas, pero cuando se necesita asumir la responsabilidad de su difusión y de su aplicación responsabilizan al profesor, al paciente o a la biología; nunca reconocen que ellos son quienes no le dan importancia a este aspecto fundamental para la promoción y para la prevención, el diagnóstico oportuno y la rehabilitación eficaz y eficiente del paciente que ha sido víctima de la enfermedad oral, para que ésta ya no vuelva a presentarse.

Para este trabajo lo más importante fue plantear que esta situación puede tener sus orígenes en la incomprensión, en la falta de información, en la incertidumbre, la desorganización, la carencia de tiempo, el desconocimiento, e incluso a raíz de otros factores como lo son la rigidez, el autoritarismo y la ineficiencia. También impacta la escasa oportunidad del sistema educativo actual para establecer nuevas técnicas que podrían ser más eficaces y eficientes para dar paso a la búsqueda de la calidad en el servicio.

Si incluso con un método sencillo como el que se utilizó en este trabajo no se hace objetiva la necesidad de llevar a cabo la promoción y la prevención en la cavidad oral, no se garantizará que estas situaciones estén libre de riesgos.

Debemos tomar como referencia los indicadores obtenidos en esta investigación para que el sistema de atención se transforme en uno en que la promoción y la prevención sean el baluarte en el proceso de atención clínica útil para el estudiante, para el paciente y para los académicos. Un sistema efectivo a partir del cual se incorporen las actitudes y los valores necesarios para que puedan desarrollar plenamente sus capacidades y ejercer un desempeño profesional de calidad. Este ejercicio estructuró una motivación, tanto de los profesores como de los alumnos, para continuar estudiando este tema por disciplinas. Se obtuvieron referentes teóricos interesantes, los cuales permiten conocer aspectos para construir una propuesta de una cultura de prevención inherente a todos los procesos clínicos de la Facultad de Estomatología.

Discusión. Analizar la investigación desde una perspectiva cuantitativa-cualitativa, nos permitió establecer algunos indicadores, como el de las congruencias e incongruencias negativas, posibilitando un conocimiento de procesos diversos, e incluso para la producción del conocimiento y el planteamiento de las acciones que permitirán mejorar las prácticas de la prevención mediante una segunda etapa de motivación, de educación y de aplicación real de la prevención.

A pesar de no haber antecedentes de investigaciones sobre el tema, se partía del supuesto de que podría presentarse un desinterés y falta de información por la prevención; sin embargo, encontramos que existe una identificación, responsabilidad e inquietud por protocolizar aspectos de prevención en las actividades clínicas. Aunque la Facultad ha sido certificada por la Secretaría de Educación Pública, todavía no se tiene como prioridad este derecho universal de acceso a la promoción y a la prevención, por lo que se propone establecer un compromiso compartido entre los directivos, los profesores, los pacientes y los alumnos para lograr que ambas tareas tengan una mayor difusión y aplicación.

Bibliografía

- Barberia Leache, E. *et al.* (1996). *Odontopediatría*. Madrid: Editorial Masson.
- Beuchot, M. (1997). *Tratado de hermenéutica analógica*. México: UNAM.
- Bolles, R. C. (1973). *Teoría de la motivación*. México: Trillas.
- Burlter, M. (1998). "Negotiating Place: The Importance of Children's Realities", en: Steinberg, S.R. & Kimcheloe, J. L. (Eds.). *Students as Researchers: Creating Classrooms that Matter*. London: Taylor & Francis, pp. 94-112.
- Calderón, C. (2002). "Introducción: de las estrategias a los procedimientos", en: Mercado, F. J. y Gastaldo, D. (comp). *Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. Métodos, análisis y ética*. México: Universidad de Guadalajara.
- Cannella, G. (1997). *Deconstructing Early Childhood Education: Social Justice and Revolution*. New York; Peter Lang.
- Colomer Revuelta, C. Álvarez Dardet, C. (2001). *Promoción de la salud y cambio social*. Madrid: Editorial Masson.
- Dansin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Ed) (2000). *The Landscape of Qualitative Research*. Thousand Oaks. Sage Theories and Issues.
- Hernández González, M. (2002). *Motivación Animal y Humana*. México: Editorial Manual Moderno.
- Hernández Molinar, Y. (2007). "Congruencia de la calificación y argumentación a las cuestiones de clima organizacional y compromiso con la organización de los profesores de la UASLP". Ponencia presentada en el XI Congreso Internacional de la Academia Mexicana de Ciencias.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Pilar, L. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.
- Jodelet, D. (2001). *Representações Sociais*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Kellog, D. (1998). "Exploring Critical Distance in Science Education: Students Researching the Implications of Technological Embeddedness", en: Knobel, M. (1999). *Everyday Literacies: Students, Discourse, and Social Practice*. New York: Peter Lang.
- Kincheloe, J. L. (1998). "Critical Research in Science Education", en: Fraser, B. & Tobin, K. (eds), *International Handbook of Science Education (Pt2)*, Boston: Kulwer.
- Knobel, M. (1999). *Everyday Literacies: Students, Discourse, and Social Practice*. New York: Peter Lang.
- Knodel, J. (1997). "A Case for Nonanthropological Qualitative Methods for Demographers", en: *Population and Development Review*. Vol. 23, p. 847.
- Málaga, H., Restrepo, H. E. (2003). *Promoción de la salud: Cómo construir una vida saludable*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Mercado, F. J., Dense, G. y Calderón, C. (2002) *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud*. Antología Iberoamericana. Serie Medicina Social.
- Montero, M. (2002). "Un campo de miradas múltiples", en: *Paradigmas y del carácter integral de la producción de conocimiento. Un campo de miradas múltiples*. Antología Iberoamericana. México: Universidad de Guadalajara, p. 233.
- Morin, E. (1991). *El Método IV. Las Ideas. Su hábitat, su vida, sus costumbres, su organización*, 3ª edición, Madrid: Cátedra.
- Obermeyer, C (1999). "Qualitative Methods. A Key to Better Understanding of Demographic Behavior", en: *Population and Development Review*. Vol. 23, p. 813.
- Steinberg, S.R. & Kincheloe, J. L. (Eds.) (1998). *Students as Researchers: Creating Classrooms that Matter*. London: Falmer, pp. 212-227.
- Tashakkori, A, & Teddlie, C. (1989). *Mixed Methodology Combining Qualitative and Quantitative Approaches*. CA: Thousand Oaks.

Recibido: 26 de mayo de 2009 Aprobado: 10 de agosto de 2010